

# **BURKINA FASO**

---

**Programme d'Appui au Secteur de la Santé  
(PADS)**

**Banque Mondiale**

---

## **Actualisation du Plan de Gestion des Déchets biomédicaux**

**RAPPORT PROVISOIRE**

**Février 2011**

## TABLE DE MATIERES

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>                                                 | <b>4</b>  |
| <b>1. INTRODUCTION.....</b>                                                         | <b>5</b>  |
| 1.1. Contexte de l'étude.....                                                       | 5         |
| 1.2. Objectif du Plan de gestion des DBM .....                                      | 5         |
| <b>2. PRÉSENTATION DU PAYS.....</b>                                                 | <b>5</b>  |
| <b>3. LE SYSTEME NATIONAL DE SANTÉ.....</b>                                         | <b>6</b>  |
| 3.1. Politique sanitaire Nationale.....                                             | 6         |
| 3.2. Organisation du système de santé.....                                          | 6         |
| 3.2.1. Organisation administrative.....                                             | 6         |
| 3.2.2. Le secteur sanitaire public .....                                            | 6         |
| 3.2.3. Le secteur sanitaire privé .....                                             | 7         |
| 3.2.4. Le secteur sanitaire traditionnelle .....                                    | 7         |
| 3.3. Les infrastructures sanitaires .....                                           | 7         |
| 3.4. Les ressources humaines en santé .....                                         | 7         |
| <b>4. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN 2005.....</b>                          | <b>8</b>  |
| 4.1. Mesures politiques, institutionnelles et légales .....                         | 8         |
| 4.2. Aspects organisationnels, techniques et financiers de la gestion des DBM.....  | 9         |
| 4.3. IEC et Renforcement des capacités dans la gestion des DBM .....                | 11        |
| 4.4. Implication du secteur privé dans la gestion des DBM .....                     | 12        |
| 4.5. Suivi de la mise en œuvre des activités de gestion des DBM .....               | 12        |
| 4.6. Concertation et collaboration intersectorielle.....                            | 12        |
| <b>5. PLAN DE GESTION DES DBM 2011-2015 .....</b>                                   | <b>13</b> |
| 5.1. Cadrage global et orientations stratégiques.....                               | 13        |
| 5.2. Plan d'action et cadre logique .....                                           | 13        |
| 5.3. Arrangements institutionnels de mise en œuvre.....                             | 20        |
| 5.4. Organisation de la gestion des DBM dans les formations sanitaires.....         | 20        |
| 5.4.1. Organisation.....                                                            | 20        |
| 5.4.2. Rôles et responsabilités à l'intérieur de la formation sanitaire .....       | 21        |
| 5.4.3. Contenu d'un Plan Hospitalier de Gestion des Déchets Biomédicaux .....       | 25        |
| 5.5. Indicateurs et standards de suivi global de la gestion des DBM .....           | 26        |
| 5.6. Les technologies de traitements et d'élimination des déchets biomédicaux ..... | 28        |
| 5.7. Modules de formation sur la gestion des DBM.....                               | 29        |
| <b>ANNEXES.....</b>                                                                 | <b>31</b> |
| Listes des personnes de l'atelier de planification.....                             | 31        |
| Listes des Personnes rencontrés lors de la revue à mi-parcours .....                | 32        |
| Photos.....                                                                         | 34        |
| Compte rendu de l'atelier d'actualisation du plan d'action des DBM.....             | 37        |

## RESUME DU PLAN DE GESTION DES DBM

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1</b>  | <b>Objectif 1: Renforcer la planification, l'organisation et la réglementation : 35 millions</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
|           | <i>1.1 Renforcer la réglementation</i><br><i>1.2 Renforcer la planification</i><br><i>1.3 Renforcer l'organisation</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |
| <b>2.</b> | <b>Renforcer les capacités en ressources humaines, matérielles et financières : 210 millions</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
|           | <i>2.1. Renforcer les capacités humaines</i><br><i>2.2 Renforcer les capacités Financières</i><br><i>2.3 Renforcer les capacités Matérielles</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |
| <b>3.</b> | <b>Renforcer la communication dans la gestion des DBM : 75 millions</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |
|           | <i>3.1. Communication pour le changement de comportement</i><br><i>3.2 Mobilisation sociale</i><br><i>3.3 Plaidoyer</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |
| <b>4.</b> | <b>Renforcer la collaboration intra et intersectorielle dans la gestion des DBM : 10 millions</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |
|           | <i>4.1 Impliquer de façon active tous les acteurs dans la mise en œuvre du plan de GDBM</i><br><i>4.2. Impliquer les structures sanitaires privées productrices de DBM</i><br><i>4.3 Impliquer les sociétés privées</i><br><i>4.4 Renforcer la collaboration entre le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable et le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre du plan de gestion des DBM</i><br><i>4.6 Renforcer la collaboration avec les Associations et ONG dans la gestion des DBM</i> |                             |
| <b>5</b>  | <b>Renforcer le suivi/évaluation des activités de gestion des DBM dans les formations sanitaires : 30 millions</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |
|           | Assurer le contrôle et le suivi régulier par niveau des activités de gestion des DBM dans les formations sanitaires<br>Effectuer des supervisions régulières par niveau des acteurs de la gestion des DBM<br>Effectuer une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du plan.                                                                                                                                                                                                                         |                             |
|           | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>360 000 000<br/>FCFA</b> |

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

|         |   |                                                                                      |
|---------|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| BM      | : | Banque Mondiale                                                                      |
| CAP     | : | Connaissance, Attitudes et Pratiques                                                 |
| CHR     | : | Centre Hospitalier Régional                                                          |
| CMA     | : | Centre Médical avec Antenne chirurgicale                                             |
| CMLS    | : | Commission Ministérielle de Lutte contre le SIDA et les IST                          |
| CSPS    | : | Centre de Santé et de Promotion Sociale                                              |
| DBM     | : | Déchets biomédicaux                                                                  |
| DDS     | : | Direction de District Sanitaire                                                      |
| DGIEM   | : | Direction Générale des Infrastructures, des Equipements<br>et de la Maintenance      |
| DHPES   | : | Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé                      |
| DRS     | : | Direction Régionale de la Santé                                                      |
| DS      | : | District Sanitaire                                                                   |
| FS      | : | Formation Sanitaire                                                                  |
| IEC     | : | Information, Education, Communication                                                |
| IST     | : | Infections Sexuellement Transmissibles                                               |
| MS      | : | Ministère de la Santé                                                                |
| MEDD    | : | Ministère de l'Environnement et du Développement Durable                             |
| OCB     | : | Organisation Communautaire de Base                                                   |
| ONG     | : | Organisation Non Gouvernementale                                                     |
| PADS    | : | Programme d'Appui au Développement sanitaire                                         |
| PNDS    | : | Plan National de Développement Sanitaire                                             |
| SIDA    | : | Syndrome d'Immunodéficience Acquise<br>et les Infections Sexuellement Transmissibles |
| SP/CNLS | : | Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte<br>contre le SIDA                  |
| VIH     | : | Virus d'Immunodéficience Humaine                                                     |

## **1. INTRODUCTION**

### **1.1. Contexte de l'étude**

Le Burkina Faso avec l'appui de la Banque mondiale, a déjà préparé un Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (DBM) dans le cadre du Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PADS). Récemment le gouvernement a demandé à la Banque Mondiale de financer un projet d'appui à la Santé Reproductive. Une des conditions pour l'approbation de ce projet est de s'assurer qu'il existe un Plan de Gestion des DBM qui soit à jour et opérationnel. Aussi, préalablement à l'élaboration de ce nouveau plan de gestion des DBM, une évaluation de l'état de mise en œuvre du plan élaboré en 2005 a été effectuée en janvier 2011 par un Consultant en vue d'en tirer les enseignements majeurs pouvant orienter les futures actions.

### **1.2. Objectif du Plan de gestion des DBM**

Les conclusions et recommandations de cette évaluation ont fait l'objet d'un atelier de validation regroupant l'essentiel des acteurs nationaux et régionaux, publics comme privés, impliqués dans la gestion des DBM. A l'issue de cet atelier, des axes stratégiques d'interventions ont été dégagés par l'ensemble des participants et qui sont développés dans le cadre du présent Plan de Gestion des DBM, incluant les arrangements institutionnels de mise en œuvre et de suivi ainsi que les coûts y afférents.

## **2. PRÉSENTATION DU PAYS**

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé situé en Afrique de l'ouest. Il couvre une superficie de 274 200 km<sup>2</sup> et est limitrophe de six pays : le Mali au Nord, le Niger à l'Est, le Bénin au Sud-Est, le Ghana et le Togo au Sud et la Côte d'Ivoire au Sud-Ouest. Le territoire national est divisé en treize régions administratives. Les régions sont découpées en : provinces (45), départements (330), communes et villages. La population du pays est estimée à 13 730 258 d'habitants, avec un taux d'accroissement général de 2,8% par an. Il s'agit d'une population à composante essentiellement jeune : plus de la moitié (55%) a moins de 15 ans. La population vit à près de 90% en milieu rural et les femmes représentent près de 52%.

Le climat du Burkina Faso est de type sahélien caractérisé par une saison de pluies et une saison sèche. La saison sèche de novembre à mai (avec une période fraîche et sèche, du mois de novembre à février, et un temps chaud, de mars à mai), et la saison des pluies de juin à octobre. La température moyenne est de 15° C la nuit, et 30° C le jour, pouvant grimper jusqu'à plus de 38° C pendant la saison sèche. Le Burkina Faso est caractérisé par trois zones climatiques : la zone sahélienne (au Nord), caractérisée par une pluviométrie moyenne annuelle inférieure à 600 mm, une courte saison des pluies (4 mois au plus); la zone soudano-sahélienne (au Centre), caractérisée par une pluviométrie moyenne annuelle comprise entre 600 et 900 mm, une saison des pluies de 5 mois environ ; la zone soudanienne (au sud), caractérisée par une pluviométrie moyenne annuelle supérieure à 900 mm, une saison des pluies de près de 6 mois.

L'économie du pays est essentiellement basée sur l'agriculture et l'élevage. Les produits primaires constituent les premiers produits d'exportation avec près de 90% d'origine agricole. Le secteur agricole au Burkina Faso contribue pour près de 40% du PIB et assure 80% des

exportations totales et emploie environ 86% de la population active. L'agriculture représente environ 60% des recettes d'exportation.

### **3. LE SYSTEME NATIONAL DE SANTÉ**

#### **3.1. Politique sanitaire Nationale**

La politique sanitaire du pays, conduite par le Ministère de la Santé, est déclinée dans le cadre du Document de Politique Nationale de Santé. L'objectif général de la Politique Sanitaire Nationale est d'améliorer l'état de santé des populations et les objectifs spécifiques portent sur les axes suivants : (i) accroître la couverture sanitaire nationale ; (ii) améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ; (iii) optimiser la gestion des ressources humaines en santé ; (iv) améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ; (v) réduire la propagation du VIH/SIDA ; (vi) promouvoir la santé des groupes vulnérables ; (vii) renforcer les capacités institutionnelles du ministère. Le PNDS est l'instrument de mise en œuvre du document de politique sanitaire, le PNDS a pour objectif général de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations.

Le Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS) est une initiative conjointe entre le Ministère de la Santé et ses partenaires au développement sanitaire pour une meilleure coordination et une gestion rationnelle mobilisée. Les objectifs visés par le PADS sont : (i) renforcer la gestion décentralisée basée sur la performance ; (ii) élargir la base financière du PADS ; (iii) assurer une gestion rationnelle des fonds mobilisés ; (iv) capitaliser les expériences acquises du programme.

#### **3.2. Organisation du système de santé**

##### **3.2.1. Organisation administrative**

L'organisation administrative du système de santé comprend trois niveaux :

- le niveau central qui est organisé autour du cabinet du ministre et du secrétariat général ;
- le niveau intermédiaire qui comprend les Directions Régionales de la Santé (DRS). Elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique du gouvernement dans les régions sanitaires ;
- le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires, entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé.

Cette organisation connaît des insuffisances. En effet, les relations hiérarchiques et opérationnelles entre des différents niveaux ne sont pas toujours bien définies, ce qui entraîne des insuffisances dans la coordination et le respect des attributions. En plus, la non concordance entre le découpage administratif et le découpage sanitaire crée des difficultés réelles d'organisation et de fonctionnement des structures.

##### **3.2.2. Le secteur sanitaire public**

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires. Le niveau constitué par Centre de Santé et de promotion Sociale (CSPS) et le Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) qui sert de référence pour les formations sanitaires du district. Le deuxième niveau est représenté par le Centre

Hospitalier Régional (CHR) qui sert de recours et de référence aux CMA. Le troisième niveau constitué par le Centre hospitalier Universitaire (CHU) qui est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés et qui sert de cadre de formation des personnels et de recherche. Le document de politique sanitaire souligne que « malgré les efforts sur les plan institutionnels et juridique pour rendre performant le secteur hospitalier, la qualité des soins offerts est encore faible (soins d'urgence, soins de référence). Cette mauvaise qualité peut s'expliquer par les insuffisances dans le domaine managérial au sein des hôpitaux, l'absence de normes en personnel, en équipements de soins, la faiblesse des plateaux techniques, etc. Ce qui fait que les hôpitaux ne jouent pas leur rôle de référence (...) ».

### **3.2.3. Le secteur sanitaire privé**

L'exploitation des structures sanitaires privées, notamment à but lucratif, se fait individuellement et constitue un monopole de professionnels de la santé, exception faite des dépôts de médicaments qui peuvent être gérés par des non professionnels de la santé. A côté de ces exploitations individuelles, les associations et les ONGs ouvrent de plus en plus des établissements sanitaires privés. L'évolution du secteur privé ne lui permet pas d'être complémentaire au secteur public, par manque de collaboration et de politique formelle de sa promotion.

### **3.2.4. Le secteur sanitaire traditionnelle**

La médecine et la pharmacopée traditionnelles ont été reconnues par la loi portant Code de Santé Publique. Les praticiens de cet art médical disposent d'un cadre de concertation à travers l'Association Nationale des Tradipraticiens. Au niveau national, il n'a pas été adopté une politique formelle en la matière. Toutefois, le PNDS met l'accent sur nécessité de renforcer la collaboration avec les associations de tradipraticiens, notamment par la mise en place d'un cadre de collaboration, la fourniture d'un appui technique et financier aux associations locales, la formation des tradipraticiens à l'amélioration de la qualité de leurs prestations.

## **3.3. Les infrastructures sanitaires**

Selon les estimations de 2008 (Statistiques INDS 2008), le Burkina Faso compte 1926 formations sanitaires publiques réparties comme suit: 3 CHU, 9 CHR, 44 CMA, 30 CM, 1352 CSPS, 113 dispensaires, 22 maternités isolées, 287 Formations Sanitaires Privées, 66 Formations Sanitaires confessionnelles. Les structures sanitaires privées à but lucratif comprenant les cabinets, les cliniques et les laboratoires.

## **3.4. Les ressources humaines en santé**

Le personnel de santé du secteur public comprend 9632 agents dont : 473 médecins, 2 575 Infirmiers Diplômés d'Etat; 2 170 Infirmiers Brevetés ; 697 Sages-femmes d'Etat-Maïeuticien d'Etat ; 1 583 Agents itinérants de santé ; 2 101 Accoucheuses auxiliaires / Matrones ; 33 Chirugiens dentistes (Source : Statistiques INDS 2008).

#### **4. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN 2005**

Dans son ensemble, le Plan National de Gestion des Déchets biomédicaux a connu une mise en œuvre relativement satisfaisante, même si certaines activités n'ont pas pu être réalisées pour insuffisance de moyens financiers. Il notamment relever les initiatives suivantes prises : (i) dotation de poubelles sélectifs (poubelles noires pour les déchets ménagers et rouges pour les déchets infectieux, boîtes de sécurité pour les aiguilles) ans certaines formations sanitaires ; (ii) Installation de 52 incinérateurs électromécaniques (11 dans les hôpitaux et 41 dans certaines formations et Districts) ; (iii) Formation d'agents des formations dans l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets biomédicaux (avec l'appui de la DHPS).

Il faut saluer l'opportunité de ces initiatives, même si par ailleurs on déplorera leur caractère limité et insuffisant pour couvrir ensemble des besoins sur toute l'étendue du territoire national. Dans le cadre de ses activités, le PADS a aussi appuyé l'élaboration de modules de formation et de guides techniques pour la gestion des déchets biomédicaux. Pour l'essentiel, les constats suivants ont été faits au plan environnemental et social :

##### **4.1. Mesures politiques, institutionnelles et légales**

###### ***Conformité avec le cadre politique, institutionnel et légal***

La stratégie de gestion des déchets biomédicaux a été validée et adoptée en 2005 et un décret (n°2008-09/PRE/PM/MS) a été pris portant organisation de la gestion des DBM. En plus, le guide pour l'élaboration des plans locaux est validé et mis à la disposition des régions en 2008 ; le canevas-type d'élaboration des plans d'action des hôpitaux a été initié en 2008 avec la participation des régions ; le manuel et le guide de bonnes pratiques sur la gestion des DBM sont élaborés et validés en 2008 et distribués au niveau national et régional (2000 exemplaires) ; le Plan de communication en appui à la stratégie a été validé.

###### ***Conformité du Plan avec la législation environnementale nationale***

Par rapport à la législation nationale, la mission a constaté que les incinérateurs acquis et installés n'ont pas fait l'objet d'une étude d'impact environnemental pour être en conformité avec la législation environnementale nationale. Dans le Plan d'action de 205, il avait été mentionné que « le MECV devra assumer la responsabilité de dresser les normes et lignes directives pour un environnement de qualité, puisqu'il est l'agent régulateur pour la qualité environnementale et les normes effluentes ; ce département sera aussi, responsable pour la conduite et la surveillance des procédures d'évaluation des impacts environnementaux pour des projets de gestion des DBM » Aussi, dans les principes de gestion, il avait été souligné la nécessité de l'Evaluation et du contrôle de l'impact sanitaire environnemental (évaluations environnementales concernant les activités des formations sanitaires).

###### ***Conformité du Plan avec les politiques de sauvegarde de la Banque mondiale***

En dehors de l'OP 4.01 (évaluation environnementale,) aucune autre Politique Opérationnelle (PO) n'a été déclenché par les travaux. Globalement, les activités réalisées ont été conformes aux différentes politiques de sauvegarde de la Banque : le PADS a fait l'objet d'une évaluation environnementale et sociale qui a aboutit à l'élaboration du plan de gestion des déchets biomédicaux. Toutefois, toutes les dispositions du Plan de gestion des DBM n'ont pas pu être réalisées par défaut de financement.

## **4.2. Aspects organisationnels, techniques et financiers de la gestion des DBM**

### ***Examen des plans hospitaliers :***

- Dans les plans hospitaliers, les orientations contenues dans les projets soins infirmiers donnent un cadrage stratégique qui devrait permettre d'améliorer l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets biomédicaux : Création de Comités d'hygiène hospitalière ; Développement d'un programme de formation continue en matière d'hygiène hospitalière ; Etudes des circuits des déchets ; Elaboration des protocoles d'hygiène ; Supervision de l'application des protocoles ; Etude des filières d'élimination des déchets hospitaliers ; Lutte contre les infections nosocomiales ; besoins en ressources humaines et matérielles ; etc.
- Toutefois, la mission a relevé que les orientations définies par les plans hospitaliers sont encore à l'état de visions pas totalement opérationnalisées sur le terrain. On relève tout de même des structures ou comités de gestion desdits déchets, regroupant tous les acteurs interpellés sur cette question. Il n'existe pas non plus de procédures internes détaillées et d'outils cohérents et directement applicables pour assurer une gestion efficiente des déchets médicaux.

### ***Normes de maintenance et de qualité dans la gestion des hôpitaux***

- Dans les hôpitaux visités, la mission a pu noter l'existence de services d'hygiène hospitalière, avec des responsables désignés pour le suivi de la gestion des déchets biomédicaux. Le CHR de KAYA dispose d'un plan structuré de gestion des déchets médicaux qui comprend toutes les étapes opérationnelles, avec la définition des tâches, rôles et responsabilité et moyens mis en œuvre. On relève aussi des initiatives individuelles en termes de procédures (tri, collecte, transport, etc.). Si les premiers responsables qui sont les Directeurs d'hôpitaux et Chefs de services manifestent une volonté de prendre à corps la gestion des déchets biomédicaux, il reste que dans la pratique, seuls quelques Techniciens d'Hygiène tentent tant bien que mal de faire d'initier quelques activités, avec des résultats mitigés mais encourageants.
- La mission a tout de même noté des initiatives relativement pertinentes prises par le personnel des soins infirmiers, notamment la réalisation d'un diagnostic sommaire pour analyser la situation actuelle (contraintes et opportunités), et dégager quelques pistes d'actions. Ces initiatives prises constituent plutôt des actions isolées, qui ne rentrent pas dans le cadre d'une stratégie globale permettant d'assurer une synergie des interventions et devant conduire à une gestion efficiente des déchets biomédicaux dans les hôpitaux.

### ***Infrastructures et équipements de gestion des DBM et niveau de performance***

- Dans les hôpitaux visités, le niveau d'efficacité et de performance des équipements acquis par le Ministère de la Santé ou par le biais des partenaires au développement, pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux, a été apprécié à trois niveaux : (i) le matériel de collecte, (ii) les équipements d'élimination et (iii) le mode d'attribution.
- Des équipements de collecte ont été distribués (poubelles, sachets en couleur pour le tri, boîtes de sécurité, etc.). Le matériel de collecte, composé essentiellement de poubelles et de sacs en plastique, répond relativement aux normes des récipients devant contenir les déchets médicaux, même si on note quelques insuffisances concernant les contenants des objets coupants et tranchants (boîtes de sécurité en plastique, etc.).

- S'agissant des systèmes d'élimination, la mission a constaté que des incinérateurs ont été livrés aux formations sanitaires : certains ont été installés dans certaines formations sanitaires (11 de grandes capacités dans 11 CHR, 41 de petites capacités dans 41 CMA et Districts sanitaires). Certains sont fonctionnels (Kaya) ; un (1) a été installé mais non encore fonctionnel : celui de Koudougou est installé par les responsables craignent une détérioration avec les fréquents délestages (l'alimentation électrique du groupe électrogène n'est pas encore correcte) ; celui de Fada-Ngourma n'a pas été installé (le local d'abri est en cours de construction) ; enfin, celui de Tenkodogo aussi n'est pas encore été installé (un nouveau site est prévu). Quant aux CSPS, ils n'ont pas encore bénéficiés d'infrastructures d'élimination des DBM par le PADS.
- Selon le rapport du Consultant commis par le PADS sur le suivi des installations, certains CMA souffrent d'un manque d'électricité pour permettre l'exploitation de l'incinérateur. La présence d'un groupe électrogène généralement à proximité des principaux bâtiments ne permet pas de résoudre le problème du raccordement et de l'électrification du local de l'incinérateur qui se trouve souvent très éloigné.
- Les réserves formulées lors de ces visites ont porté sur l'absence de bacs à ordures, de bacs à cendre, de cuve à gaz-oil, de manuel d'utilisation et de manuel d'entretien en français pouvant servir de référentiels aux préposés à la gestion de l'incinérateur.
- Au niveau de toutes les formations sanitaires où les incinérateurs ont été installés, le personnel a subi une séance d'initiation au fonctionnement de l'appareil. Toutefois, il a été déploré le caractère expéditif de ces séances (en général journée) qui n'ont pas permis aux préposés de bien se familiariser avec les installations. En revanche, deux techniciens de la DGIEM du MS ont été formés en usine en Allemagne. Pour les incinérateurs de moyenne capacité, la procédure de formation des techniciens est en cours. Il est prévu que l'ensemble des pièces de rechange soit livré au niveau du PADS en attendant qu'un mécanisme de gestion plus efficace soit mis en place.
- Les agents préposés à la manipulation de l'incinérateur n'ont pas été formés en la matière. Ils ont plutôt reçu une séance de démonstration sur le fonctionnement de l'appareil. L'absence d'un guide technique sur les opérations de d'entretien et de gestion constitue une limite qui pourrait être préjudiciable à l'installation. Toutefois, les agents chargés de la maintenance ont été formés sur l'entretien de l'incinérateur.
- En termes d'attribution, il a été constaté que les structures sanitaires privées (notamment les Cliniques majeures comme la Paix à Ouagadougou) n'ont pas été bénéficiaires de ces infrastructures, au même titre que les formations sanitaires publiques. Ceci a créé des sentiments de frustrations au sein des organisations sanitaires privées qui sont participent toujours à la réflexion et à la planification, mais qui se sentent un « peu exclues » quand il s'agit de bénéficier d'actions concrètes du secteur.

***Autres aspects techniques de la gestion des DBM :***

- Dans les salles de soins, le tri est généralement effectué (séparation entre les déchets domestiques et les déchets à risque), mais la ségrégation entre les objets piquants/tranchants et les autres déchets infectieux n'est pas systématique. La différenciation entre les couleurs des différentes poubelles n'est pas toujours respectée, mais globalement le matériel de conditionnement est satisfaisant et conforme (sachets, boîtes safety boxes, etc ;).

- Personnel de gestion des déchets : le nettoyage et l'entretien des locaux, mais aussi la collecte et le transport des poubelles et sacs de déchets médicaux sont assurés en par un prestataire privé. Il n'existe pas de sociétés privées exclusivement actives dans la gestion des déchets biomédicaux.
- La gestion des placentas continue de constituer une problématique majeure dans les formations sanitaires. Actuellement, deux options existent : (i) rejet dans des fosses à placentas pour les formations sanitaires qui en disposent ; (ii) remise aux patients qui le réclament après accouchement, ce qui peut constituer une sérieuse menace pour la santé publique. Une alternative durable pourrait consister à aménager une fosse appropriée au niveau des cimetières, en rapport avec les collectivités locale, pour régler à la fois la question culturelle et sanitaire une fois pour toute.

#### ***Aspects financiers de la gestion des DBM :***

- La planification et la provision financière sont en cours pour la gestion des DBM dans le budget des formations sanitaires. Toutefois, il faut relever que les dotations budgétaires restent globalement symboliques et insuffisantes pour couvrir tous les besoins en gestion des DBM

### **4.3. IEC et Renforcement des capacités dans la gestion des DBM**

La stratégie a été diffusée dans les 13 régions en 2006, 2007 et 2008 ; les acteurs sanitaires régionaux ont été formés à l'utilisation du manuel et du guide de bonnes pratiques sur les DBM. L'élaborer des plans hospitaliers de gestion est en cours d'exécution (des plans existent dans certaines formations comme le CHR de Koudougou).

- La mission a constaté que, de manière générale, des activités de formation ont été tenu au niveau national et régional par la DHPES, mais le recyclage des agents de santé constitue toujours un besoin et une nécessité dans le domaine de la gestion des déchets biomédicaux. Le personnel médical et paramédical est relativement conscient des risques liés à la manipulation des déchets sanitaires, mais une bonne partie n'est toujours pas formée pour prendre en charge leur gestion.
- Dans la pratique, en termes d'IEC, des insuffisances ont été noté dans le comportement du personnel des formations sanitaires (absence de tri, mélange des DBM avec les autres types de déchets, etc.) ; même le porte d'équipement individuel de protection n'est pas systématique chez tout le personnel. La mission a constaté que les actions entreprises dans ce domaine sont globalement insuffisantes et doivent être renforcées. La mission a noté l'absence d'application des modules d'IEC et de formations sur des thématiques environnementales et sociales (tri à la source, collecte, transport, protection, hygiène et sécurité, suivi ; etc.) pour les agents de santé et pour le personnel d'entretien, tel que recommandé par le Plan de Gestion des DBM.
- S'agissant des agents d'entretien, la mission a noté leur niveau relativement bas en termes de connaissances et de consciences des risques liés au métier dans l'exercice duquel ils ne disposent pas de tous les équipements de protection requis (tenue, gants, masques, etc.). Ces agents doivent aussi bénéficier d'une formation et surtout d'un encadrement particulier dans la gestion des déchets médicaux qu'ils manipulent à longueur de journée.

- S'agissant de la population en général qui fréquente les hôpitaux (accompagnateurs, visiteurs, autres travailleurs, etc.), il n'a pas été noté de stratégie particulière d'information et/ou de sensibilisation sur l'hygiène hospitalière: pas d'instruction écrite sur ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire, etc. En revanche, on note la présence de poubelles pour déchets ménagers dans les cours d'hôpitaux avec des indications spécifiques quant à leur utilisation.

#### **4.4. Implication du secteur privé dans la gestion des DBM**

Des ateliers d'information et de sensibilisation ont été organisés en 2007 et 2008. Au cours de ces ateliers, divers partenaires privés ont été associés. Toutefois, les cliniques privés n'ont pas bénéficiés des infrastructures et équipements mis à la disposition des formations sanitaires publiques.

#### **4.5. Suivi de la mise en œuvre des activités de gestion des DBM**

- De manière globale, le suivi de la mise en œuvre des activités de gestion des DBM a été réalisé par les agents d'hygiène (ou comités d'hygiène) dans les formations sanitaires. Au niveau local, le suivi de proximité est relativement assuré au niveau des formations sanitaires par les agents d'hygiène et les Comités d'Hygiène là où cela existe. En termes de supervision (national, régional et district), les activités n'ont pas été globalement assurées par défaut de moyens de la DHPES et des structures régionales et locales.
- Toutefois, le suivi environnemental des activités est relativement sommaire et reporting (documentation) a fait défaut. Le suivi n'a pas été documenté pour en apprécier les constats et pertinence des recommandations. Ce défaut de suivi trouve sa justification dans l'insuffisance de la fréquence des actions menées, l'insuffisance de capacités pour assurer le suivi, mais aussi dans le peu d'intérêt accordé à ces questions de manière générale par les responsables des formations sanitaires.
- La DHPES a reçu un appui logistique (véhicule) dans le cadre de sa mission de suivi. Toutefois, les services régionaux et les Districts sanitaires ne sont pas impliqués dans le suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des DBM. Aussi, des actions de formation sont nécessaires pour disposer au niveau régional et local d'une masse critique d'experts capables d'assurer la gestion et le suivi de la mise en œuvre des activités de relative aux DBM.
- Plus spécifiquement, le suivi devra accorder une attention particulière sur les points suivants, compte tenu de leurs impacts sur l'environnement et la santé : effectivité du tri à la source ; disponibilité des équipements de pré-collecte, collecte et stockage ; évacuation régulière des DBM ; fonctionnement des incinérateurs, entretien et maintenance ; Protection du personnel et des travailleurs dans les formations sanitaires ; etc.

#### **4.6. Concertation et collaboration intersectorielle**

- Sur les questions de la gestion et du suivi de la mise en œuvre des activités de relative aux DBM, la collaboration intersectorielle est globalement timide et doit être renforcée et formalisée. En dehors des services de la DHPES et du District sanitaire, il s'agira d'impliquer d'avantage les formations sanitaires privées, les services techniques des collectivités locales concernées et surtout les services régionaux et locaux du Ministère de l'Environnement et du Cadre de Vie (MECV), notamment en ce qui concerne l'acquisition et l'installation des incinérateurs.

## 5. PLAN DE GESTION DES DBM 2011-2015

### 5.1. Cadrage global et orientations stratégiques

Malgré l'urgence manifeste d'améliorer la gestion des déchets biomédicaux, il est reconnu que des mesures « ad hoc », pas bien réfléchies, ralentissent le plus souvent la qualité de la gestion et sont généralement vouées à l'échec. Si on veut atteindre des changements durables dans la qualité de la gestion des déchets hospitaliers, il faut considérer le processus dans son ensemble : réglementation, procédures ; logistique de collecte ; traitement ; financement et surveillance (monitoring) du système.

Les acquis notés dans la gestion des DBM doivent être améliorés et renforcés, et les insuffisances corrigées. Dans cette perspective, la stratégie d'intervention devra s'articuler autour des objectifs stratégiques suivants :

- Renforcer la planification, l'organisation et la réglementation de la gestion des DBM ;
- Renforcer les capacités en ressources humaines, matérielles et financières de gestion des DBM
- Renforcer la communication dans la gestion des DBM
- Renforcer la collaboration intra et intersectorielle dans la gestion des DBM ;
- Renforcer le suivi évaluation des activités de gestion des DBM dans les formations sanitaires.

### 5.2. Plan d'action et cadre logique

| N°  | Activités                                                                                                                               | Période |     |     |     |     | Responsable                                             | Indicateurs                            | Coûts<br>(FCFA) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|
|     |                                                                                                                                         | An1     | An2 | An3 | An4 | An5 |                                                         |                                        |                 |
| 1   | Objectif 1: Renforcer la planification, l'organisation et la réglementation : 35 millions                                               |         |     |     |     |     |                                                         |                                        |                 |
| 1.1 | Renforcer la réglementation                                                                                                             |         |     |     |     |     |                                                         |                                        |                 |
|     | Assurer le suivi régulier de l'application de la réglementation en vigueur en matière de gestion des DBM                                | X       | X   | X   | X   | X   | DHPES, DRS, DS, CHU, CHR, structures sanitaires privées | Nombre de suivis effectués par niveau  | -               |
|     | Mettre en place un agrément technique pour les sociétés privées de prestation de service intervenant dans la gestion des DBM            | X       |     |     |     |     | DHPES, DGIEM, DMP, DGHSP, collectivités                 | Existence de l'agrément technique      | -               |
| 1.2 | Renforcer la planification                                                                                                              |         |     |     |     |     |                                                         |                                        |                 |
|     | Organiser une revue de la mise en œuvre de la stratégie nationale de gestion des DBM                                                    | X       |     |     |     |     | DHPES                                                   | Stratégie revisitée au niveau national | 10 000 000      |
|     | Organiser un atelier diffusion du rapport de la revue de la mise en œuvre du Plan d'action de gestion des DBM à l'attention des acteurs | X       |     |     |     |     | DHPES, DRS                                              | Atelier tenu                           | 5 000 000       |
|     | Mettre à jour la stratégie nationale de gestion des DBM                                                                                 |         | X   |     |     |     | DHPES                                                   | Stratégie mise à jour                  | 10 000 000      |
|     | Appuyer l'élaboration des Plans d'actions de gestion des DBM                                                                            |         |     |     |     |     |                                                         | Nombre de plans élaborés               | 5 000 000       |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |                                                        |                                                   |            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|
|             | dans les formations sanitaires (responsabilités, gestion, suivi ; indicateurs, moyens et coûts)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X | X | X | X | X | DHPES, DRS, DS                                         |                                                   |            |
|             | Intégrer la gestion des DBM dans les cadres et directives de planification de la DEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X | X | X | X | X | DEP                                                    | Nombre de directives intégrant la gestion des DBM | -          |
|             | Adapter les guides de bonnes pratiques et de procédures en outils internes selon le type de formation sanitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X |   | X |   | X | DRS, DS, CSPS, CHU, CHR, structures sanitaires privées | Nombre de guides adaptés                          | 5 000 000  |
| <b>1.3</b>  | <b>Renforcer l'organisation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |                                                        |                                                   |            |
|             | Poursuivre l'installation des comités de gestion des DBM dans les formations sanitaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X |   |   |   |   | DS, CHU, CHR, structures sanitaires privées            | Nombre de comités mis en place                    | -          |
|             | Elaborer un schéma décrivant le processus de gestion des DBM dans chaque formation sanitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X |   |   |   |   | DS, CHU, CHR, structures sanitaires privées            | Nombre de structures ayant élaboré un schéma      | -          |
| <b>2.</b>   | <b>Renforcer les capacités en ressources humaines, matérielles et financières : 210 millions</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |                                                        |                                                   |            |
| <b>2.1.</b> | <b>Renforcer les capacités humaines</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |                                                        |                                                   |            |
|             | Former les techniciens de la DGIEM, des SIEM (DRS, CHR, CHU) à la maintenance des équipements et des infrastructures de la gestion des DBM                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X | X | X |   |   | DHPES DRS, DS FS                                       | Nombre d'agents formés                            | 20 000 000 |
|             | Former à la gestion des DBM :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>o les Filles et garçons de salle, les responsables des CSPS, des SIECA, les membres des ECD, les responsables SESA, les techniciens de la DHPES, les responsables administratifs et ceux des unités des soins des CHR et des CHU ;</li> <li>o les responsables des structures sanitaires privées ;</li> <li>o les responsables des sociétés privées</li> </ul> | X | X | X | X |   | DHPES DRS, DS FS                                       | Nombre d'agents formés                            | 20 000 000 |
|             | Recruter des opérateurs/contractualiser l'exploitation des incinérateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X | X | X | X |   | FS                                                     | Nombre d'opérateurs                               | -          |
|             | Former des ingénieurs du génie sanitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   | X | X | X | X | MS                                                     | Nombre d'IGS                                      | -          |
| <b>2.2</b>  | <b>Renforcer les capacités Financières</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |                                                        |                                                   |            |
|             | Plaider pour l'inscription de la gestion des DBM dans les                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | x | x | x | x | x | MS                                                     | Ligne budgétaire                                  | -          |

|            |                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |                                                         |                                                        |            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|
|            | interventions à gain rapide                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |                                                         |                                                        |            |
|            | Plaidoyer auprès des PTF pour le financement des plans d'action spécifiques sur la gestion des DBM.                                                          | x | x | x | x | x | MS                                                      | Financement                                            | -          |
| <b>2.3</b> | <b>Renforcer les capacités Matérielles</b>                                                                                                                   |   |   |   |   |   |                                                         |                                                        |            |
|            | Réaliser un inventaire des incinérateurs existants par type et leur état actuel                                                                              | x | x | x |   |   | DHPES<br>DRS, DS et FS                                  | inventaire                                             | 5 000 000  |
|            | Identifier les types d'incinérateurs existants adaptés et fonctionnels dans les formations sanitaires                                                        |   |   |   |   |   |                                                         |                                                        |            |
|            | Proposer le (s) type (s) d'incinérateur (s) à promouvoir                                                                                                     | x | x |   |   |   | DHPES<br>DIEM                                           | prototype                                              | -          |
|            | Concevoir un type d'incinérateur pour les CSPS avec la production d'une vingtaine de prototypes en vue de la vulgarisation dans les secteurs public et privé | x | x |   |   |   | DHPES<br>DIEM                                           | prototype                                              | 5 000 000  |
|            | Mener une étude en vue de créer 5 pools banalisateurs spécialisés de traitement des DBM (Ouagadougou, Bobo, Ouahigouya, Fada, Koudougou)                     |   | x |   |   |   | DHPES                                                   | étude                                                  | 5 000 000  |
|            | Effectuer deux voyages d'étude pour s'enquérir de l'expérience en matière de gestion des DBM dans le cadre de la banalisation                                |   | x | x |   |   | Projet                                                  | Voyages d'étude                                        | 5000 000   |
|            | Doter les niveaux central et déconcentré en moyens logistiques pour assurer la maintenance des incinérateurs et le suivi des activités de gestion des DBM    |   | x | x | x |   | Projet                                                  | Moyens fournis                                         | 30 000 000 |
|            | Doter les structures de soins privées en incinérateurs modernes (4 à Ouaga et 2 à Bobo)                                                                      |   | x | x |   |   | Projet                                                  | 6 incinérateurs aux privés                             | 90 000 000 |
|            | Estimer les besoins en consommables pour la gestion des DBM                                                                                                  | x | x | x |   |   | DHPES, DRS, DS et FS                                    | Besoins estimés                                        | -          |
|            | Doter les structures sanitaires en consommables pour la gestion des DBM                                                                                      |   |   |   | X | X | DHPES, DRS, DS, CHR, CHU, structures sanitaires privées | Nombre de contrôle et de suivis réalisés par structure | 30 000 000 |
|            | Identifier un type de vidoir pour la gestion des déchets biomédicaux liquides pour les maternités                                                            |   |   |   | X | X | DHPES, DRS, DS, CHR, CHU, structures sanitaires privées | Nombre de supervisions réalisées par structure         | -          |
|            | Vulgariser les vidoirs dans toutes                                                                                                                           |   |   |   |   | X | DHPES,                                                  | Nombre vidoirs                                         | -          |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |  |  |              |                                                           |           |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--------------|-----------------------------------------------------------|-----------|
|             | les formations sanitaires                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |  |  | PADS, BM     | vulgarisés                                                |           |
| <b>3.</b>   | <b>Renforcer la communication dans la gestion des DBM : 75 millions</b>                                                                                                                                                                                |   |   |   |  |  |              |                                                           |           |
| <b>3.1.</b> | <b>Communication pour le changement de comportement</b>                                                                                                                                                                                                |   |   |   |  |  |              |                                                           |           |
|             | Organiser des causeries éducatives dans les structures sanitaires à l'endroit des accompagnateurs et des malades sur les risques liés à la mauvaise manipulation des DBM                                                                               | x | x | x |  |  | DRS et DS FS | Nombre de causeries réalisées                             | -         |
|             | Réaliser un feuillet sur les risques liés à la mauvaise manipulation des DBM                                                                                                                                                                           | x |   |   |  |  | DHPES        | un feuillet réalisé                                       | 5000 000  |
|             | diffuser le feuillet sur les risques liés à la mauvaise manipulation des DBM dans les structures sanitaires publiques et privées à l'endroit des malades et des accompagnateurs                                                                        |   | x | x |  |  | DHPES        | Nombre de diffusions                                      | 5000 0000 |
|             | diffuser le feuillet sur les risques liés à la mauvaise manipulation des DBM à la TNB et télé locale                                                                                                                                                   | x | x | x |  |  | DHPES        | Nombre de diffusions                                      |           |
|             | Réaliser des spots radiophoniques et télé sur les risques liés à la mauvaise manipulation des DBM, ciblant les accompagnateurs et les malades en français et en 3 langues nationales                                                                   | x |   |   |  |  | DHPES        | Nombre de spots réalisés                                  | 5000 000  |
|             | Diffuser des spots radiophoniques et télé sur les risques liés à la mauvaise manipulation des DBM, ciblant les accompagnateurs et les malades en français et en 3 langues nationales                                                                   |   | x | x |  |  | DHPES        | Nombre de diffusions                                      | 3000 000  |
|             | Confectionner des supports éducatifs (affiches, dépliants) pour la sensibilisation des agents d'entretien et de nettoyage des services de santé, des agents chargés de l'enlèvement, du transport et de l'élimination des DBM et le personnel de santé | x |   |   |  |  | DHPES        | La maquette disponible                                    | 2000 000  |
|             | Rendre disponible des affiches sur la collecte et l'élimination des DBM dans les centres de santé et autres points Stratégiques                                                                                                                        | x | x | x |  |  | DHPES        | Nombre d'affiches confectionnées et mise à la disposition | 5 000 000 |
|             | Organiser de microprogrammes dans les radios et télé sur les DBM                                                                                                                                                                                       | x | x | x |  |  | DHPES        | Nombre de microprogrammes réalisés                        | 5000 0000 |
|             | Diffuser des messages en bandes défilantes sur les DBM dans les CHU et CHR                                                                                                                                                                             | x | x | x |  |  | DHPES        | Nombre de messages diffusés                               | 5000 000  |

|            |                                                                                                                                                                                |   |   |   |  |  |                          |                                                                                                                              |           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|            | Concevoir des pièces de théâtres à l'endroit de la population sur les DBM                                                                                                      | x |   |   |  |  | DPES                     | Nombre de pièces conçues                                                                                                     | 2000 000  |
|            | Organiser des théâtres forum à l'endroit de la population sur les DBM                                                                                                          | x | x | x |  |  | DHPES                    | Nombre de représentations théâtrales réalisées                                                                               | 8000 000  |
|            | Mettre en place un système de documentation et de capitalisation sur les DBM                                                                                                   | x |   |   |  |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Système mis en place                                                                                                         | -         |
| <b>3.2</b> | <b>Mobilisation sociale</b>                                                                                                                                                    |   |   |   |  |  |                          |                                                                                                                              |           |
|            | Organiser une rencontre d'information auprès des responsables d'association sur la gestion des DBM                                                                             | x | x |   |  |  | DHPES<br>DRS<br>DS<br>FS | Nombre des responsables rencontrés                                                                                           | 5 000 000 |
|            | Organiser une caravane de presse sur la gestion des DBM                                                                                                                        | x |   |   |  |  | DHPES                    | Nombre de caravanes réalisés                                                                                                 | 5 000 000 |
|            | Organiser une rencontre avec les responsables des sociétés privées de nettoyage sur la gestion des DBM                                                                         | x | x |   |  |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Nombre de responsables de société rencontrés                                                                                 | 5 000 000 |
|            | Développer un partenariat avec les médias pour la création des espaces consacrés à la gestion des DBM                                                                          | x | x | x |  |  | DHPES                    | Nombre de conventions signées                                                                                                | -         |
| <b>3.3</b> | <b>Plaidoyer</b>                                                                                                                                                               |   |   |   |  |  |                          |                                                                                                                              |           |
|            | Organisation une rencontre de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour une allocation suffisante en faveur de la question des DBM                        | x | x | x |  |  | DHPES/MS                 | Nombre de PTF rencontrés                                                                                                     | -         |
|            | Organiser une rencontre de plaidoyer à l'endroit des responsables ou décideurs des structures publiques et privées pour allocation suffisante en faveur de la question des DBM | x | x | x |  |  | DHPES/MS                 | Nombre de responsables ou décideurs impliqués                                                                                | -         |
|            | Organiser des rencontres de plaidoyer auprès des responsables de l'ENSP pour inscription du module de formation sur l'hygiène hospitalière                                     | x |   |   |  |  | DGHPE/MS                 | Nombre des rencontres tenues                                                                                                 | -         |
|            | Organiser une rencontre de plaidoyer auprès des collectivités territoriales pour leur implication dans la gestion des DBM                                                      | x | x |   |  |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | - Nombre de collectivités impliqués<br>- Nombre de collectivités insérant la gestion des DBM dans leur plan de développement | 5000 000  |
|            | Organiser une rencontre de plaidoyer à l'endroit des responsables des médias pour le développement d'activités                                                                 | x |   |   |  |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Nombre de responsables des industries rencontrés                                                                             | 5000 000  |

|             |                                                                                                                                                  |   |   |   |   |  |                          |                                                 |          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--|--------------------------|-------------------------------------------------|----------|
|             | de sensibilisation sur les risques liés à la manipulation des DBM                                                                                |   |   |   |   |  |                          |                                                 |          |
|             | Organiser une rencontre de plaidoyer auprès des responsables des industries pour une production des matériels et équipements de collecte des DBM | x |   |   |   |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Nombre de responsables des industries impliqués | 5000 000 |
| <b>4.</b>   | <b>Renforcer la collaboration intra et intersectorielle dans la gestion des DBM :10 millions</b>                                                 |   |   |   |   |  |                          |                                                 |          |
| <b>4.1</b>  | <b>Impliquer de façon active tous les acteurs dans la mise en œuvre du plan de GDBM</b>                                                          |   |   |   |   |  |                          |                                                 |          |
|             | Mettre en place ou rendre fonctionnels les conseils régionaux et communaux de l'hygiène publique                                                 | x |   |   |   |  | DHPES<br>DRS             | Cadre                                           | -        |
|             | Organiser des rencontres (une fois par semestre au niveau régional ; une fois par an au niveau national)                                         | x |   |   |   |  | DHPES<br>DRS             | 1 nationale<br>26 régionales                    | -        |
|             | Désigner de points focaux représentant les structures respectives                                                                                | x |   |   |   |  | structures               | 1 PFE                                           | -        |
|             | Collecter des informations relatives au plan de gestion des DBM et diffusion auprès de sa structure                                              | x |   |   |   |  | PF                       |                                                 | -        |
| <b>4.2.</b> | <b>Impliquer les structures sanitaires privées productrices de DBM</b>                                                                           |   |   |   |   |  |                          |                                                 |          |
|             | Recenser et hiérarchiser sur la base du répertoire de 2008 les structures                                                                        | x |   |   |   |  | DRS et DS                | Répertoire                                      | -        |
|             | Mettre en place un système de mutualisation des infrastructures et des équipements                                                               | x | x | x |   |  | DHPES<br>FS              | Système mis en place                            | -        |
|             | Favoriser les échanges d'expériences à l'interne                                                                                                 | x | x | x |   |  | DHPES<br>FS              | Nombre d'échanges                               | -        |
|             | Créer un partenariat avec les autres acteurs (facilitation collectes des données et informations)                                                | x | x |   |   |  | DHPES<br>FS              | Cadre de partenariat                            | -        |
| <b>4.3</b>  | <b>Impliquer les sociétés privées</b>                                                                                                            |   |   |   |   |  |                          |                                                 |          |
|             | Recenser les privés actifs dans l'entretien et le nettoyage des FS                                                                               |   | x | x | x |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Nombre de privés                                | -        |
|             | Recenser les privés actifs dans la fourniture d'équipements pour les DBM                                                                         |   | x | x | x |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Nombre de privés                                | -        |
|             | Organiser des rencontres entre privés (intra et extra)                                                                                           |   | x | x | x |  | DHPES<br>DRS et DS       | Nombre de rencontres                            | -        |
|             | Elaborer une charte de bonne conduite                                                                                                            |   | x | x |   |  | DHPES<br>DRS et DS       | Charte                                          | -        |
|             | Créer un partenariat avec les autres acteurs (facilitation collectes des données et informations)                                                |   | x | x |   |  | DHPES<br>DRS et DS       | Cadre                                           | -        |
|             | Soutenir l'émergence de leadership et professionnalisme (capacité/ matériel)                                                                     |   | x | x | x |  | DHPES<br>DRS et DS<br>FS | Nombre de privés émergents                      | -        |

|            |                                                                                                                                                                                                                          |          |          |          |          |          |                                                         |                                                        |                         |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>4.4</b> | <b>Renforcer la collaboration entre le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable et le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre du plan de gestion des DBM</b>                                         |          |          |          |          |          |                                                         |                                                        |                         |
|            | Réglementation : appuyer le MS dans l'élaboration des textes relatifs aux DBM                                                                                                                                            |          | x        | x        | x        |          | DHPES                                                   | Nombre de textes                                       | 5000 000                |
|            | Surveillance : assurer le suivi environnemental de la mise en œuvre du plan DBM                                                                                                                                          | x        | x        | x        | x        |          | MEDD                                                    | Nombre de mission                                      | -                       |
|            | Vulgariser les textes relatifs                                                                                                                                                                                           | x        | x        | x        | x        |          | DHPES                                                   | Nombre de textes                                       | -                       |
|            | Rencontre d'information de tous les acteurs sur les textes, les EIES                                                                                                                                                     | x        | x        | x        | x        |          | DHPES<br>MEDD                                           | Nombre de textes                                       | 5000 000                |
| <b>4.5</b> | <b>Renforcer la collaboration avec les collectivités Territoriales dans la gestion des DBM</b>                                                                                                                           |          |          |          |          |          |                                                         |                                                        |                         |
|            | Collecter et diffuser les informations relatives aux DBM                                                                                                                                                                 | x        | x        | x        | x        |          | DHPES<br>CL                                             | Nombre d'information                                   | -                       |
|            | Définir les modalités de transport et de prise en charge des déchets assimilables aux OM des FS et de gestion des décharges ou sites potentiels de rejets avec les FS (étroite collaboration avec les services de santé) | x        | x        | x        | x        |          | DHPES<br>CL<br>FS                                       | Nombre de protocoles d'accord                          | -                       |
| <b>4.6</b> | <b>Renforcer la collaboration avec les Associations et ONG dans la gestion des DBM</b>                                                                                                                                   |          |          |          |          |          |                                                         |                                                        |                         |
|            | Recenser les Associations et OBG                                                                                                                                                                                         | x        | x        | x        | x        |          | DHPES<br>DRS et DS                                      | Nombre d'Associations et ONG                           | -                       |
|            | Impliquer dans la gestion des DBM et participer au suivi (veille et contrôle citoyen)                                                                                                                                    | x        | x        | x        | x        |          | DHPES<br>DRS et DS                                      | Nombre d'Associations et ONG impliquées                | -                       |
| <b>5</b>   | <b>Renforcer le suivi/évaluation des activités de gestion des DBM dans les formations sanitaires : 30 millions</b>                                                                                                       |          |          |          |          |          |                                                         |                                                        |                         |
|            | Assurer le contrôle et le suivi régulier par niveau des activités de gestion des DBM dans les formations sanitaires                                                                                                      | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> | DHPES, DRS, DS, CHR, CHU, structures sanitaires privées | Nombre de contrôle et de suivis réalisés par structure | 10 000 000              |
|            | Effectuer des supervisions régulières par niveau des acteurs de la gestion des DBM                                                                                                                                       | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> | DHPES, DRS, DS, CHR, CHU, structures sanitaires privées | Nombre de supervisions réalisées par structure         | 10 000 000              |
|            | Effectuer une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du plan.                                                                                                                                                 |          |          | <b>X</b> |          | <b>X</b> | DHPES, PADS, BM                                         | Évaluation à mi-parcours et finale                     | 10 000 000              |
|            | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |          |          |                                                         |                                                        | <b>360 000 000 FCFA</b> |

### **5.3. Arrangements institutionnels de mise en œuvre**

Au plan institutionnel, le Plan de gestion de DBM sera étroitement articulé à la Politique Nationale du Secteur de Santé.

L'amélioration de la gestion des DBLM suppose au préalable de clarifier les responsabilités et les domaines de compétence de chaque acteur institutionnel interpellé dans cette gestion. Dans cette perspective, la répartition suivante a été proposée :

Le Plan d'action de gestion des DBM sera conduit par la DHPES et ses structures déconcentrées au niveau des DRS et des DS.

- Le suivi de proximité : est assuré par les formations sanitaires (comité d'hygiène ou Agent d'hygiène)
- Le supervision au niveau Régionale et District : est assurée par les DRS et les DS
- La supervision au niveau Nationale : est assurée par la DHPES. Les services du MEDD devront être associés à cette activité.
- L'évaluation de mise en œuvre du Plan de Gestion des DBM : sera effectuée par des Consultants indépendants, sous la supervision de la DHPES.

#### **NB :**

Si la mise en œuvre du présent Plan de gestion des DBM va nécessiter de mettre en place un organe d'orientation (genre Comité de Pilotage, etc.), il est recommandé que cette structure remplisse aussi les fonctions de cadre de concertation pour mieux faciliter la collaboration intersectorielle et le partenariat public-privé.

### **5.4. Organisation de la gestion des DBM dans les formations sanitaires**

#### **5.4.1. Organisation**

Chaque formation sanitaire doit être responsable de la gestion de ses propres DBM et doit disposer d'une équipe ou Comité de gestion desdits déchets, comprenant :

- le Directeur de la formation sanitaire (Président du comité)
- tous les Chefs de départements hospitaliers (chirurgie, maternité, médecine générale, etc.)
- le Radiologue
- le Pharmacien
- le Responsable administratif et financier
- le Technicien d'hygiène/Assainissement (secrétaire permanent)
- le Technicien de maintenance
- le Responsable du nettoyage
- Tout autre membre dont la présence peut être utile

#### **Tâches du Comité de gestion des DBM**

Le comité sert de cadre de concertation entre acteurs et d'élaboration de la stratégie interne de gestion de l'hygiène hospitalière. Il est responsable de la préparation, la mise à jour et la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan de gestion des DBM dans la structure sanitaire. Le Comité assure avec les personnels soignants et les autres services techniques notamment les services de l'alimentation et la buanderie les activités ci-après :

- Elaboration et soumission à la hiérarchie du plan d'action des activités à mener ;

- Organisation de la lutte contre les infections hospitalières ;
- Surveillance des infections et contrôle de l'environnement du malade ;
- Assainissement régulier et systématique du milieu ambiant ;
- Contribution à la vulgarisation des technologies à faible coût de gestion des DBM ;
- Amélioration permanente de la salubrité de l'environnement hospitalier ;
- Promotion d'un programme interne de formation en continue du personnel ;
- Education pour le changement des comportements en matière d'hygiène ;
- Suivi de la gestion des déchets biomédicaux.

#### 5.4.2. Rôles et responsabilités à l'intérieur de la formation sanitaire

##### **Directeur de la formation sanitaire**

Le directeur de l'établissement intervient à tous les niveaux du processus de gestion des déchets. Il doit:

- Constituer le Comité de Gestion des DBM et nommer les différents membres et leurs responsabilités
- Etablir un plan de gestion des déchets au niveau de l'établissement de soins
- Prévoir le budget spécifique à la rubrique gestion des déchets
- Mettre à la disposition du personnel les moyens nécessaires (sacs et poubelles de couleurs différentes recommandées, conteneurs, chariots...)
- Promouvoir la protection du personnel
- Adapter les procédures du guide aux spécificités et contraintes de l'établissement
- Superviser la mise en œuvre et le suivi
- Favoriser l'évaluation externe du plan de gestion par les services du MS et du MEDD
- Veiller à l'allocation des ressources financières pour la gestion des DBM
- Veiller à la formation continue du personnel sur la gestion des DBM

##### **Tâches du Technicien d'hygiène/Assainissement**

Il représente l'acteur principal de la gestion des déchets au niveau de son établissement.

A cet effet, il est chargé de :

- Coordonner l'élaboration du plan et des procédures internes de gestion des DBM ;
- Coordonner les opérations de gestion des déchets au niveau des différents sites de production depuis la production jusqu'au traitement et évacuation finale.
- Coordonner la mise en œuvre et du suivi quotidien du plan de gestion des DBM ;

- Donner des avis techniques à tout le personnel hospitalier sur la gestion des DBM ;
- Déterminer l'importance du gisement des déchets en quantifiant les productions des différentes unités
- S'assurer que les procédures d'hygiène et de sécurité sont suivies ;
- Assister à la conception des équipements et infrastructures hospitalières de gestion des DBM ;
- Participer à l'élaboration des clauses et spécifications techniques et financières pour le matériel de gestion des déchets
- S'assurer que la formation sanitaire dispose de systèmes performants de traitement des DBM ;
- Surveiller la collecte régulière des poubelles et leur transport vers les lieux de stockage/élimination ;
- Déterminer les besoins de l'établissement en produits, moyens matériels et humains pour la gestion des déchets.
- Veiller à la disponibilité des équipements de collecte et du matériel de protection, etc. ;
- Veiller à la protection du personnel et lui procurer les moyens de protection (gants, tenue, bottes, lunettes, etc.)
- Superviser directement les agents d'entretien ;
- Veiller au tri systématique des DBM à la source ;
- Veiller à l'utilisation correcte des lieux de stockage et leur accès restrictif ;
- Interdire le recyclage et la récupération non sécurisés dans les lieux de stockage des DBM ;
- Veiller à l'utilisation des équipements adéquats de collecte et de transport des DBM ;
- Veiller à ce que les DBM soient éliminés dans le délai d'au plus 24H ;
- Collaborer avec les autorités municipales pour les questions relatives à l'évacuation et l'enfouissement des déchets d'activités de soins à risque
- Veiller sur le comportement du personnel de soins et des agents d'entretien ;
- Assister à l'identification des besoins en formation et sensibilisation ;
- Veiller à la formation du personnel de santé sur la gestion des DBM ;
- Assurer la sensibilisation et la formation du personnel en matière de gestion des déchets et de protection contre les risques avec le responsable de la formation continue.
- Veiller à la provision financière pour la gestion des DBM dans le budget des formations sanitaires;
- Veiller au respect des rôles et responsabilités dans la gestion interne des DBM poste par poste ;
- Veiller sur la disponibilité des mesures d'urgences et de soins de première nécessité en cas d'accident ;

- Rechercher, enregistrer et évaluer tous les accidents liés à la gestion des DBM ;
- Evaluer l'impact de la gestion des DBM et préparer des mesures d'atténuation ;
- Assurer un suivi régulier de la gestion des DBM et préparer des rapports motivés ;
- Elaborer un rapport mensuel d'activités qu'il adresse au Responsable de la formation sanitaire ;
- Préparer les bilans de l'activité et analyser les résultats des opérations de gestion de déchets ;
- Tenir à jour les documents de gestion des déchets (fiche journalière de collecte de déchets, registre des conteneurs)
- Faire des suggestions pour améliorer la gestion des déchets, les proposer au chef de l'établissement pour les intégrer au niveau du plan de gestion des déchets

### **Chefs de Départements**

- Supervise la gestion des DBM dans son propre département
- Veille à ce que le personnel de soins applique les bonnes procédures de gestion des DBM ;
- Coordonne avec le technicien d'hygiène sur les aspects technique du plan de gestion des DBM

### **Cliniciens**

- Veille à ce que tous les agents de santé sous leur ordre disposent d'équipement de protection
- Veille à une disposition des matériels de gestion des DBM
- Veille à ce que les malades soient sauvegardés des risques d'infection liés aux DBM

### **Chefs Infirmiers (Infirmiers Chefs de services)**

L'infirmier chef doit assurer l'encadrement et la supervision du personnel en matière de gestion des déchets de soins au niveau du service. Il doit:

- Veiller à la suffisance et la disponibilité des équipements de collecte des DBM dans les salles
- S'assurer que tout le personnel a bien assimilé les guides techniques de gestion des DBM
- Nommer un responsable journalier dans chaque salle pour le suivi de la gestion des DBM
- Veiller à ce que tous les agents de santé sous leur ordre disposent d'équipement de protection
- S'assurer que les équipements de protection sont disponibles
- Veiller à ce que les malades soient à l'abri des risques d'infection liés aux DBM
- Encadrer le personnel exerçant au service et l'initier à respecter les règles de gestion des différents types de déchets de soins
- S'assurer que le personnel soignant respecte les pratiques du tri et du conditionnement des déchets dans leurs postes de travail

- Veiller à la dotation régulière de service en moyens matériels nécessaires pour la gestion des déchets (sacs, poubelles, conteneurs, ficelles, etc.)
- Veiller à l'inscription du nom du service sur l'étiquette à mettre sur les sacs utilisés
- Contrôler le stockage intermédiaire des sacs remplis avant leur évacuation.
- Fermer et remettre au responsable de la collecte des déchets d'activités de soins les conteneurs des piquants et tranchants une fois remplis aux 3/4 de leur volume.
- S'assurer de l'évacuation des sacs remplis par l'agent chargé de cette tâche
- S'assurer de la vaccination du personnel du service.

### **Tâches du Personnel de soins**

Le personnel soignant doit :

- Veiller à la suffisance et la disponibilité en matériel nécessaire pour le tri, le conditionnement et la collecte des déchets de soins (poubelles, sacs, conteneurs) dans les salles ;
- S'assurer que tout le personnel a bien assimilé les guides techniques de gestion des DBM ;
- Respecter le tri sélectif et le conditionnement correct des déchets
- Nommer un responsable journalier dans chaque salle pour le suivi de la gestion des DBM ;
- Veiller à ce que tous les agents de santé sous leur ordre disposent d'équipement de protection
- S'assurer que les équipements de protection sont disponibles ;
- S'assurer que les sacs sont remplis aux 3/4, sont convenablement fermés, portent des étiquettes avec le nom du service et stockés au dépôt intermédiaire ;
- Veille à ce que les malades soient à l'abri des risques d'infection liés aux DBM.

### **Pharmacien**

- Responsable de la gestion des médicaments périmés
- Donne un avis sur les formes de gestion et les procédures d'élimination des médicaments périmés

### **Radiologue**

- Est responsable de la saine gestion des déchets radioactifs
- Donne son avis lors de la formulation de procédures appropriées de gestion des déchets radioactifs et suit les procédures de leur gestion
- S'assure que le personnel sanitaire concerné reçoive la formation appropriée dans les procédures de gestion des déchets radioactifs

### **Responsable administratif et financier**

En collaboration avec le responsable de la gestion des déchets au niveau de l'établissement de soins, le chef du service administratif est appelé à :

- Veiller à la provision financière du budget relative à la gestion des DBM
- Veiller à la diligence des commandes relative aux équipements de collecte, traitement des DBM
- Analyser les coûts liés à la gestion des déchets au niveau de l'établissement en décomposant différents éléments de ce coût (coût d'investissement, coût d'exploitation et coût total)

#### **Technicien de Maintenance/ Ingénieur biomédical**

- Est responsable de l'entretien et la maintenance des incinérateurs;
- Veille à ce que le personnel de maintenance préposé soit bien formé dans ces tâches
- Appuie l'équipe à l'élaboration des spécifications techniques des équipements liés au traitement des déchets d'activités de soins
- Assure l'interface entre les sociétés adjudicataires des marchés et l'administration de l'établissement de soins concernant la livraison, la mise en place, le test technique et la maintenance des équipements
- Contribue à l'élaboration des protocoles d'utilisation du matériel médico-technique lié au traitement des déchets d'activités de soins au niveau de l'établissement
- Participe à la formation du personnel concernant l'exploitation, l'entretien et la maintenance des équipements.

#### **Rôle de l'équipe chargée de la collecte et l'évacuation des DBM**

L'agent ou l'équipe chargée de l'évacuation des DBM doit :

- Se protéger par le port de tenue correcte pour éviter toute contamination par les déchets.
- Respecter les horaires de collecte des déchets dans les unités de production.
- Respecter les circuits d'évacuation établis.
- Remplir la fiche journalière de collecte et d'évacuation des déchets.
- Peser les déchets d'activités de soins évacués et porter le poids sur la fiche établie à cet effet.
- Procéder au lavage et désinfection des conteneurs de déchets.
- Veiller au remplacement des sacs remplis.

#### **5.4.3. Contenu d'un Plan Hospitalier de Gestion des Déchets Biomédicaux**

Le Plan Hospitalier de gestion des DBM devra être préparé, sous la conduite du technicien d'Hygiène et du Directeur, par l'ensemble des membres du Comité de Gestion des DBM. Il comprendra :

##### Aspects organisationnels et administratifs

- Mise en place d'une structure chargée de la gestion des DBM ;

- Désignation des responsabilités dans le cadre de la structure de gestion des déchets ;
- Identification des tâches de chaque personnel impliqué dans la génération d'un déchet biomédical.

#### Aspects techniques

- Procédures et guides internes et de bonnes pratiques de gestion des DBM
- Caractérisation des DBM (évaluation des quantités produites, typologie des DBM,)
- Traçabilité des DBM (source de production, modes d'enregistrement et cheminement)
- Procédures de ségrégation et le tri à la source ; la collecte, le transport, le stockage et l'élimination finale, avec un plan indiquant la localisation des points de collecte et d'entreposage dans les services ;
- Marquage ou codage des récipients, leur nombre, etc. ;
- Détermination des infrastructures et équipement de gestion (stockage, transport interne, traitement, etc.) ;
- Détermination des équipements de protection du personnel de gestion (masques gants, bottes lunettes, blouses, etc.);
- Calendrier, circuit, horaire et fréquence de collecte pour chaque service.

#### Renforcement de capacités – Formation

- Programmes de formation (évaluation des besoins et élaboration des modules, diffusion des modules);
- Programmes de sensibilisation (évaluation des besoins et élaboration des modules, diffusion des module ; supports ; etc.).

#### Financement et partenariat

- Dotations budgétaires
- Besoins et capacités de financement local de la gestion des déchets
- Partenariat (implication de structures privés, municipalités, etc.)

#### Contrôle et Suivi de la mise en œuvre au niveau interne

- Responsables de contrôle et de suivi
- Méthodes de surveillance et de suivi
- Indicateurs de suivi
- Mesures de contingences, en cas d'accidents.

### **5.5. Indicateurs et standards de suivi global de la gestion des DBM**

#### Niveau réglementaire

- existence de procédures, guides, normes et standards sur la gestion des DBM
- niveau d'application des textes réglementaires et techniques

#### Niveau institutionnel et organisationnel

- existence d'un Comité d'Hygiène fonctionnel dans chaque formation sanitaire
- répartition des tâches et clarification des rôles dans la gestion des DBM
- existence d'un plan interne de gestion des DBM dans chaque formation sanitaire
- niveau d'implication du responsable de la formation sanitaire
- existence de guides techniques ou procédures de gestion des DBM
- existence d'un diagramme montrant la traçabilité et la procédure de gestion
- existence d'un système interne de monitoring, suivi évaluation
- existence et nombre d'agents préposés à la collecte des DBM
- Existence et efficience des plans de contingence
- Existence et efficience des procédures de secours d'urgence

#### Niveau technique (gestion dans les formations sanitaires)

##### ***Tri et conditionnement***

- Niveau et efficience de la ségrégation
- Existence de poubelles, nombre, capacité, codage de couleur,
- Fréquence d'enlèvement des poubelles
- Evaluation de la production et des pratiques de gestion

##### ***Collecte et stockage interne***

- Existence d'un schéma de la formation sanitaire avec l'emplacement des poubelles
- existence d'un système de tri à la source (équipements et organisation)
- existence d'un système de collecte interne et performance
- existence d'un système de collecte externe (équipements, autorisation, performance)
- existence de poubelles appropriées et niveau de suffisance
- existence d'équipements de sécurité et niveau de suffisance
- existence d'un calendrier, circuit et fréquence de collecte
- existence d'un site de stockage
- niveau de détails des poubelles, des équipements de sécurité
  - Prototype de poubelles et sachets de collecte
  - Prototype de chariot de transport
  - Prototype de boîtes à coupants et tranchants

##### ***Transport externe***

- identification et niveau de conformité des contractants (Autorisation, permis)
- Sureté et sécurité des conditions de transport (signalisation, etc.)
- Niveau d'adaptation des équipements et véhicules de transfert

##### ***Traitement***

- existence d'un système d'élimination des DBM et niveau de performance
- existence d'un système d'élimination des eaux usées et niveau de performance
- existence d'un système de nettoyage de la formation sanitaire et niveau de performance
- Disposition des résidus (cendres)
- Types de désinfectants utilisés, niveau de toxicité et performance
- existence d'un système de quantification et caractérisation des DBM générés
- existence d'une procédure de signalement, enregistrement et suivi des cas d'accidents
- Existence et efficience des procédures de secours d'urgence en cas d'accidents
- Niveau de performance des systèmes de traitements :

- o Autoclave/ stérilisation par la vapeur (Température; Période de stérilisation; Pression (vapeur)
- o Incinération (Température des chambres ; Equipement de traitement des gaz ; Type de DBM incinérés ; Disposition des résidus)
- o Désinfection chimique (Types de désinfectants; Disposition des résidus)
- o Enfouissement municipal (Casiers d'enfouissement séparés et identifiés, Couverture en terre ; Accès)

#### Niveau administratif et financier- Ressources humaines

- existence d'un budget pour la gestion des DBM et niveau de suffisance
- Nombre et coût des poubelles, sachets et chariots
- Nombre d'agents préposés à la collecte des DBM

#### Niveau des capacités

- existence d'un plan de formation et d'information des acteurs et niveau d'application
- existence de programmes et d'outils de sensibilisation dans les formations sanitaires

### **5.6. Les technologies de traitements et d'élimination des déchets biomédicaux**

Le choix d'une technologie de traitement et d'élimination des déchets de soins médicaux doivent toujours être conduit avec comme objectif la minimisation des impacts négatifs sur la santé et l'environnement. Plusieurs technologies existent pour traiter ou éliminer les déchets de soins médicaux. Elles incluent: 1) l'incinération dans les fours rotatifs ou incinérations à doubles chambres; 2) l'incinération dans les incinérateurs à chambre unique; 3) le traitement thermal humide (autoclavage); 4) la désinfection chimique; 5) l'irradiation par micro-onde; 6) décharges d'ordures sanitaires, y compris la neutralisation et l'encapsulation.

Toutes ces technologies ne peuvent pas être utilisées pour le traitement et l'élimination de toutes les catégories de déchets de soins médicaux. Les technologies de traitement et d'élimination convenable selon les différentes catégories de déchets de soins médicaux sont présentées dans le tableau suivant.

| <i>Catégorie de déchets</i>                 | <b>Fours rotatifs</b> | <b>Incinération pyrolytique à double chambre</b> | <b>Incinération à chambre unique</b> | <b>Traitement thermal humide (autoclave)</b> | <b>Désinfection chimique</b> | <b>Irradiation par microonde</b> | <b>Décharges sanitaires</b>                              |
|---------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>A</b><br>Déchets médicaux non dangereux  | N/A                   | N/A                                              | N/A                                  | N/A                                          | N/A                          | N/A                              | N/A                                                      |
| <b>B1</b><br>Déchets anatomiques            | <b>OUI</b>            | <b>OUI</b>                                       | <b>OUI</b>                           | <b>NON</b>                                   | <b>NON</b>                   | <b>NON</b>                       | <b>NON</b>                                               |
| <b>B2</b><br>Déchets tranchants ou piquants | <b>OUI</b>            | <b>OUI</b>                                       | <b>OUI</b>                           | <b>OUI</b>                                   | <b>OUI</b>                   | <b>OUI</b>                       | <b>OUI pour des petites quantités avec encapsulation</b> |

|                                                      |            |                                 |            |            |            |            |                                                       |
|------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------------------------------------------------|
| <b>B3</b><br>Déchets pharmaceutiques classes B32/B33 | OUI        | De petites quantités seulement  | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b>                                            |
| <b>B4</b><br>Déchets pharmaceutiques cytotoxiques    | OUI        | NON<br>OUI pour celles qui sont | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | NON<br>OUI pour petites quantités avec neutralisation |
| <b>C1</b><br>Déchets infectieux                      | <b>OUI</b> | <b>OUI</b>                      | <b>OUI</b> | <b>OUI</b> | <b>OUI</b> | <b>OUI</b> | <b>OUI</b>                                            |
| <b>C2</b><br>Déchets hautement infectieux            | <b>OUI</b> | <b>OUI</b>                      | <b>OUI</b> | <b>OUI</b> | <b>OUI</b> | <b>OUI</b> | NON<br>OUI après traitement uniquement                |
| <b>D</b><br>Autres déchets dangereux                 | OUI        | <b>NON</b>                      | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | NON<br>OUI si spécialement conçus                     |
| <b>E</b><br>Déchets médicaux radioactifs             | <b>NON</b> | <b>NON</b>                      | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | <b>NON</b> | OUI<br>Spécialement conçu                             |

### 5.7. Modules de formation sur la gestion des DBM

Les encadrés ci-dessous donnent une indication des contenus des modules de formation.

#### **Module de formation pour les opérateurs de la gestion des déchets**

- Information sur les risques ainsi que les conseils de santé et de sécurité
- Connaissances de base sur les procédures de manipulation et de gestion des risques
- Port des équipements de protection et de sécurité

#### **Module de formation pour les transporteurs de déchets**

- Risques liés au transport des déchets
- Procédures de manipulation, chargement et déchargement
- Equipements des véhicules
- Equipements de protection

#### **Module de formation pour les opérateurs des systèmes de traitement**

- Les grandes lignes du processus de traitement et d'opération
- La santé et la sécurité en rapport avec les opérations
- Les procédures d'urgence et de secours
- Les procédures techniques
- La maintenance des équipements
- Le contrôle des émissions
- La surveillance du processus et des résidus

#### **Module de Formation pour les gestionnaires municipaux de décharges publiques**

- Information sur la santé et la sécurité
- Contrôle de la récupération et du recyclage
- Equipements de protection et hygiène personnelle
- Procédures sûres pour la gestion des déchets mis en décharge
- Mesures d'urgence et de secours

## ANNEXES

### Listes des personnes de l'atelier de planification

| Nom/Prénoms                    | Institution        | Fonction                          |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1.AKA Vidoumou                 | DS/BOUSSE          | Responsable SIECA                 |
| 2. BANON Siaka                 | DHPES/MS           | Chef de service                   |
| 3. BIDIGA Joseph Aimé          | SP/CNLS-IST        | Chef Département Santé            |
| 4. COMPAORE Maturin            | DRS/PLC            | C. SESA                           |
| 5. COULIBALY Mamadou           | MEDD/DGACV         | Chef de service Assainissement    |
| 6. DIALLO Moussa               | DS/GOURCY/DRS-N    | SIECA                             |
| 7. DYEKOMPTE N. Richard        | DGS                | Médecin                           |
| 8. FAYE Mbaye Mbengue          | BANQUE MONDIALE    | Consultant                        |
| 9. FOFANA Bakary               | DRS/BMH            | TEGS                              |
| 10. GNIANE Nabarou Francois    | DS/Houde           | TEGS                              |
| 11. GUISSOU P. René            | DHPES              | Chef service                      |
| 12. HAIDARA Ousmane            | BANQUE MONDIALE    | Spécialiste Santé                 |
| 13. HIEN Oscar                 | DEP/Santé          | Chargé de suivi évaluation        |
| 14. ILBOUDO Léopold B.         | DS/Léo             | Médecin                           |
| 15. ILBOUDO W Achille          | DRS/SAHEL          | Chef SESA                         |
| 16. KABORE Bernard             | AMBF               | Chargé de communication           |
| 17. LOUROGO/KABORE Wendineyidé | DS/Boromo          | Responsable SIECA                 |
| 18. MONDRE Gisèle              | DAF/Santé          |                                   |
| 19. NACOULMA Adama             | DHPES/MS           | TEGS                              |
| 20. NANA Justin                | DRS/CS             | Chef SIECA                        |
| 21. NANA Louis                 | DS/NONGR-MASSOM    | Responsable SIECA                 |
| 22. NAZE G. Jean Marie         | DRS/CO             | TEGS                              |
| 23. NIADA Francis              | DRS/C              | Responsable du bureau IEC du SESA |
| 24. NONGUIERMA Isabelle        | DS/Kaya            | Chef SIECA                        |
| 25. OUANGARE Assane            | PADS               | Chargé de suivi évaluation        |
| 26. OUATTARA Mâ                | OMS                | Chargé de programme               |
| 27. OUEDRAOGO Issa             | DS/Diébouyou       | MCD                               |
| 28. OUEDRAOGO Issouf           | DRS-EST/DS Bogandé | Chef SIECA                        |
| 29. OUEDRAOGO Jean Baptiste    | APROCLIB           | Président                         |
| 30. SANON Dong                 | DRS/EST            | Chef SESA                         |
| 31. SANOU/TRAORE Aicha         | AMBF               | Maire/Koungny Nayala/BMH          |
| 32. SARE Idrissa               | DRS/CN             | Chef SESA                         |
| 33. SAWADOGO Adama             | DRS/CS             | Chef SESA                         |
| 34. SAWADOGO Mahamoudou        | DS/Sindou          | SIECA                             |
| 35. SAWADOGO Nobila            | DSF                | Médecin                           |

|                           |                 |                                  |
|---------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 36. SINARE A. Aziz        | DRS/SUO         | TEGS                             |
| 37. SOME/COMPAORE Diane   | DHPES           | Ingénieur génie sanitaire        |
| 38. SOUBEIGA Paul Marie   | DS/Koupéla      | Responsable SIECA                |
| 49. TASSEMBEDO Dominique  | DGIEM/MS        | Ingénieur biomédical             |
| 40. TEGUERA Ibrahima      | DRS/ Cascades   | TEGS                             |
| 41. TOE Bernadette        | CHUP/CDG        | Responsable hygiène              |
| 42. TOURE Boubakar        | DGIEM           | DG                               |
| 43. WANGRAWA Tasseré      | DS/Djibo        | Responsable SIECA                |
| 44. YONLI Badandi Raymond | DRS/HAUT BASSIN | TSGS                             |
| 45. YONLI H Evariste      | DRS/CE          | Chef SESA                        |
| 46. ZOUNGRANA Jean        | DRS/N           | SESA                             |
| 47. ZOUNGRANA Joséphine   | CHU/YO          | Responsable hygiène hospitalière |

#### Listes des Personnes rencontrés lors de la revue à mi-parcours

##### **Banque Mondiale**

- Haidara Ouysmane DIADIE, le Chef du projet de Santé Reproductive,

##### **PASD :**

- Arona DIARRA, Comptable, Assurant l'intérim du coordonnateur du PADS
- Yacoub YAMEOGO, Consultant du PADS chargé du suivi de l'installation des incinérateurs

##### **SP/CNLS**

- Seydou KABRE, Coordonnateur de l'Unité de Gestion Financière
- Dr. Joseph BIDIGA, Chef Département Secteur Santé

##### **CMLS**

- Dr Marie Joseph SANOU

##### **DHPES**

- Yaya Ganou, Directeur
- Siaka BANON
- Mme SOME Diane

##### **CHR Kaya**

- Yakuba OUEDRAOGO, Directeur des Services Généraux
- Norbet ZONGO, Chef Service Hygiène
- Dr. IDO, Service Pédiatrie
- Dr. DABAY, Service Pédiatrie

##### **CHR Koudougou**

- Gaston BEOGO, Directeur
- Mamadou SAWADOGO, Directeur des Services Généraux
- Pascal OUEDRAOGO, Chef Service Maintenance
- Ousmane DIEGUIMNE, Chef Service Hygiène
- Simon BATIOBNO, Adjoint au Chef Service Hygiène
- Paul DABOUE BOFFO, Chef Service Nettoyement (Entreprise Privée Azimut)

##### **CHR Tenkodogo**

- Romuald TOE, Directeur des Ressources humaines
- Issaka WOBA, Chef Service hygiène

##### **Clinique Privée la Paix (Ouagadougou)**

- Jean-Baptiste OUEDRAOGIO, Directeur



Photos

**KAYA**



Incinérateur de Kaya



Brûlage dans la fosse près de l'incinérateur



Equipements de pré-collecte et de collecte



Poubelles à ordures ménagères

**KOUDOUGOU**



Incinérateur installé et non encore fonctionnel



Incinérateur installé et non encore fonctionnel



en attendant, le brûlage continue avec l'ancien four



brûlage avec l'ancien four



brûlage avec l'ancien four



Equipements de pré-collecte et de collecte

### Clinique de la Paix - Ouagadougou



Tas d'ordures et de DBM



Ancien brûleur



Brûleur inapproprié avec le standing de la clinique

## TENKODOGO



L'incinérateur est toujours dans son emballage, exposé aux intempéries...



..en attendant, le brûlage des DBM à l'air libre



brûlage des DBM à l'air libre



Ancien four non fonctionnel

Compte rendu de l'atelier d'actualisation du plan d'action des DBM

MINISTERE DE LA SANTE

=====

SECRETARIAT GENERAL

=====

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

=====

DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE  
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

=====

BURKINA FASO

Unité – Progrès - Justice

=====

**COMPTE RENDU  
DE L'ATELIER D'ACTUALISATION DU PLAN D'ACTION NATIONAL DE LA  
GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX  
Ouagadougou, du 27 au 28 janvier 2011**

Février 2011

## **Introduction**

Du 27 au 28 janvier 2011, s'est tenu dans la salle de conférence de l'hôtel Azalaï à Ouagadougou, l'atelier d'actualisation du plan national de la gestion des déchets biomédicaux (DBM).

Etaient présents à cet atelier les représentants :

- des structures du Ministère de la santé notamment des directions centrales, du Programme d'appui au développement sanitaire, des 13 directions régionales de la santé, du CHU-Yalgado OUEDRAOGO et du CHU-Pédiatrique Charles De Gaulle ;
- du Conseil national de lutte contre le sida et les IST ;
- de l'Association des cliniques privées ;
- de l'Association des municipalités du Burkina ;
- du Ministère de l'environnement et du développement durable ;
- de la Banque mondiale et de l'OMS.

## **Cérémonie d'ouverture**

La cérémonie d'ouverture a été présidée par Monsieur le Secrétaire général du Ministère de la santé, avec à ses côtés Dr HAIDARA Ousmane, représentant la Représentante de la Banque mondiale au Burkina Faso et Monsieur BANON Siaka, Directeur de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé par intérim.

La cérémonie a été marquée par l'allocution de Dr HAIDARA et le discours d'ouverture de Monsieur le Secrétaire général.

Le représentant de la Banque mondiale, dans son intervention a rappelé le cadre dans lequel le présent atelier s'inscrit. En effet, c'est suite à la requête soumise par le Ministère de la santé pour le projet d'appui à la santé de la reproduction que la Banque Mondiale a diligenté la mission d'évaluation du plan d'action national de gestion des déchets biomédicaux (DBM) en vue de son actualisation.

Il a indiqué que le consultant, au terme de sa mission d'évaluation, a fait un diagnostic de la situation et a proposé des pistes de réflexion pour l'actualisation du plan.

Le présent atelier devrait donc permettre d'améliorer le rapport d'évaluation en vue de proposer le nouveau plan d'action de gestion des DBM.

Il a enfin souligné que la Banque mondiale reste toujours prête à soutenir le Ministère de la santé dans les actions qu'il entreprendra pour la gestion des DBM.

Dans son discours d'ouverture, Monsieur le Secrétaire général a remercié les participants dont la présence témoigne de leur intérêt particulier pour les questions de gestion des déchets biomédicaux. Il a ensuite rappelé les objectifs de l'évaluation et a souligné l'intérêt et la nécessité de la rencontre.

Il a relevé que le contexte de la gestion des déchets biomédicaux est marqué par l'adoption en novembre 2005 d'une stratégie nationale assortie d'un plan d'action pour la gestion des déchets biomédicaux. Cette stratégie a pour objectif global d'assurer une gestion durable des déchets biomédicaux en mettant en place des systèmes viables au plan environnemental, techniquement faisables, socialement acceptables.

Il a également noté que la recherche de l'amélioration de la santé des populations est une quête permanente pour laquelle les différents maillons du système de santé doivent sans cesse s'évaluer et s'adapter.

C'est donc pour apporter des solutions à la problématique de la gestion des déchets biomédicaux, que le Ministère de la santé a entrepris avec l'aide de la Banque mondiale d'actualiser le plan d'action national de gestion des déchets biomédicaux.

Tout en souhaitant plein succès aux travaux, il a déclaré ouvert l'atelier d'actualisation du plan d'action de gestion des déchets biomédicaux.

## **I. Déroulement des travaux**

A l'issue de la cérémonie d'ouverture, un présidium a été mis en place composé de :

- Président : Dr Jean Baptiste OUEDRAOGO ;
- Rapporteurs : - Mme SOME Diane ;
  - Adama NACOUKMA ;
  - Mbaye Mbengue FAYE (consultant).

Le Président de séance Dr Jean Baptiste OUEDRAOGO, a ensuite soumis le programme de travail aux participants. Ce programme adopté prévoyait :

- le rappel des objectifs de l'atelier ;
- la présentation du rapport introductif : résultats de la mission d'évaluation du plan de gestion des DBM-2006 suivie de discussions ;
- l'identification des axes d'intervention pour le nouveau plan de gestion des DBM 2011-2015 ;
- les travaux de groupe sur les axes d'intervention identifiés suivis de restitution ;
- la synthèse des travaux de l'atelier.

### **2.1 Rappel des objectifs de l'atelier**

Ce rappel a été par le DHPES par intérim qui a indiqué que les objectifs spécifiques de l'atelier étaient :

- de résumer les problèmes majeurs de la gestion des DBM dans les formations sanitaires ;
- d'évaluer la mise en œuvre du plan d'action de gestion des déchets biomédicaux adopté en 2005 ;
- de proposer des axes d'intervention pour le nouveau plan d'action de gestion des DBM pour la période 2011-2015 ;
- d'identifier des actions prioritaires par axe d'intervention ;
- d'actualiser les informations et données sur les formations sanitaires
- de consolider les résultats de l'atelier pour proposer le nouveau plan d'action de gestion des DBM.

### **2.2 Présentation du rapport introductif : résultats de la mission d'évaluation du plan de gestion des DBM-2006**

Cette présentation a été faite par le consultant M. Mbaye Mbengue FAYE. Dans sa présentation, il a d'abord souligné le contexte et l'objectif de la mission d'évaluation qui a consisté principalement à vérifier l'état de mise en œuvre du plan pour la gestion des DBM, notamment sa traduction au niveau de la typologie des formations sanitaire et de faire des propositions de plan d'action pour plus d'efficacité dans la gestion des DBM.

Ensuite, il a fait le point sur le déroulement de la mission et les axes autour desquels l'évaluation s'est focalisée.

Pour ce qui est de la situation de la mise en oeuvre du plan d'action de gestion des DBM, le consultant a souligné que malgré les difficultés financières, il y a eu des avancées notables dans la gestion des DBM dans les formations sanitaires. Beaucoup de formations et de sensibilisations ont été faites aux niveaux central et régional. Des documents sur la gestion des DBM ont été élaborés et mis à la disposition des formations sanitaires. Des comités de gestion des DBM ont été mis en place dans certaines formations sanitaires, des plans de gestion des DBM sont également disponibles dans des formations sanitaires.

Cependant, des problèmes réels persistent, notamment le tri sélectif des déchets à la source qui est rare, le transport hors site qui connaît des difficultés, l'insuffisance et la non fonctionnalité des équipements (incinérateurs) dans des formations sanitaires, les placentas qui sont laissés à la libre gestion des patients...etc.

A l'issue de ces constats, le consultant a proposé des orientations d'intervention et fait des recommandations sur les points suivants :

- la planification, l'organisation et la réglementation de la gestion des DBM ;
- les infrastructures et les équipements de la gestion des DBM ;
- les aspects financiers ;
- l'IEC et le renforcement des capacités en gestion environnementale et sociale ;
- l'implication du secteur privé dans la gestion des DBM ;
- la supervision et le suivi évaluation.

### **2.3 Discussions sur le rapport d'évaluation**

A l'issue de la présentation, les participants ont posé des questions d'information, de compréhension et ont fait des commentaires et des suggestions. Aux questions posées, des éléments de réponse ont été apportés par le consultant et des participants. Les échanges ont porté essentiellement sur les points suivants :

- la consommation importante en carburant de certains incinérateurs qui mettent en difficulté leur fonctionnement car la plupart des formations sanitaires n'ont pas des ressources conséquentes à ce effet ;
- l'enfouissement des placentas dans des fosses aménagées dans les cimetières ne rencontre l'assentiment des populations, car c'est une question de coutume donc très sensible et mérite beaucoup de prudence ;
- les besoins exacts quantifiés en terme de personnel à renforcer dans les formations sanitaires pour une meilleure gestion des DBM ;
- la sensibilisation systématique du personnel de toutes les formations sanitaires privées sur la gestion des DBM;
- la fonte des aiguilles par les incinérateurs mis en place dans formations sanitaires ;
- la nécessité de décrire spécifiquement les problèmes des incinérateurs non fonctionnels et inventorier tout le matériel de destruction des DBM (incinérateurs et autres) ;
- la nécessité d'insister sur la place et le rôle des collectivités dans la gestion des DBM ;
- l'insuffisance et la non disponibilité des boîtes de sécurité, des sachets poubelles, en somme les consommables pour la gestion des DBM dans les formations sanitaires ;
- la non prise en compte formations sanitaires privées dans la dotation des incinérateurs modernes ;

- la nécessité de revoir la qualité et la performance des incinérateurs afin de choisir des incinérateurs qui puissent consumer totalement les coupants et les tranchants ;
- la nécessité de renforcer les capacités au niveau des communes afin qu'elles puissent accompagner les structures sanitaires dans la gestion des DBM ;
- la nécessité de former les agents à la manipulation et à l'entretien des incinérateurs ;
- la nécessité de faire ressortir l'état des lieux des effluents liquides dans les formations sanitaires ;
- la nécessité de faire une revue de tout le système de gestion des DBM dans ses composantes qui permettrait de réorganiser de façon efficace et efficiente le système de gestion des DBM ;
- la nécessité d'effectuer une analyse des besoins liés à l'installation des incinérateurs avant d'envisager leur implantation dans les formations sanitaires privées ;
- la nécessité de prendre un consultant national pour ressortir une analyse profonde afin de proposer des solutions adéquates.

Suite à ces préoccupations, le consultant a donné quelques éléments de réponse parmi lesquels on note :

- sur les incinérateurs non fonctionnels : il a expliqué que cela est due à des aspects techniques notamment les fréquents délestages pour celui de Koudougou, le manque d'abri pour celui de Fada et le déménagement prévu du site du CHR de Tenkodogo qui retarde l'installation de l'incinérateur ;
- sur la question de l'étude d'impact des incinérateurs : le consultant a insisté sur la nécessité du fait qu'elle permet de minimiser les effets et impacts négatifs de l'incinérateur et permet d'améliorer la gestion des DBM. A ce sujet, la DHPES a fait savoir qu'il existe un texte réglementaire invitant à une étude d'impact environnemental pour les réalisations de CHU, CHR, CMA, CSPS et les laboratoires d'analyses médicales. Cette étude prend compte l'installation des l'incinérateur ;
- pour la question d'enfouissement des placentas : l'exemple de Bamako au Mali a été donné. Néanmoins, des réserves ont été émises et des propositions ont été faites pour la gestion consensuelle locale ;
- pour la question du tri et de la non disponibilité des sachets poubelles, des boîtes de sécurité : le consultant a proposé de mettre en place une organisation impliquant les producteurs locales de ce matériel, de multiplier les sensibilisations et d'exprimer clairement les besoins auprès de la CAMEG, qui serait favorable pour accompagner les formations sanitaires dans la commande de ce type de consommables ;
- sur la question de la performance des incinérateurs pour fondre les aiguilles: il a attesté que tous les incinérateurs qui peuvent atteindre une température de 800°C devraient obligatoirement détruire les aiguilles et les tranchants. Toutefois, il convient de noter que la fonte des aiguilles nécessite des températures supérieures à 1000°C ;
- la formation des agents sur l'utilisation et l'entretien des incinérateurs : il a proposé l'élaboration des guides techniques pour accompagner l'utilisation des incinérateurs ; il s'agit de la notice d'exploitation.

Par ailleurs, le consultant promet de prendre en compte les contributions et les suggestions des participants afin d'améliorer la qualité du plan d'action à proposer.

## **2.4 Identification des axes d'intervention pour le nouveau Plan de gestion des DBM 2011-2015**

Cinq principaux axes d'intervention ont été identifiés, ce sont :

1. planification, organisation, réglementation ;
2. ressources (humaines, matérielles et financières) ;
3. communication ;
4. collaboration intra et intersectorielle ;
5. suivi/évaluation.

### **III. Travaux de groupe sur les axes d'intervention identifiés**

Après l'identification des principaux axes d'intervention, quatre groupes de travail ont été constitués pour mener des réflexions approfondies sur ces axes. La répartition des axes a été faite comme suit :

- groupe n°1 : axes 1 et 5 ;
- groupe n°2 : axe 2 ;
- groupe n°3 : axe 3 ;
- groupe n°4 : axe 4.

La restitution des travaux de groupe a été faite en plénière au cours de laquelle, les participants ont apporté des amendements pour enrichir les résultats obtenus. Ces résultats sont consignés en annexe du rapport.

Les participants ont suggéré que le consultant utilise des verbes d'action pour la formulation des activités.

Par ailleurs, au cours des échanges, les participants ont évoqué que pendant les sessions d'arbitrage pour le financement des plan d'action au niveau des Districts, DRS, CHU et CHR, certaines activités en matière de gestion des DBM sont supprimées pour des raisons d'insuffisance de ressources. Pour ce faire, en attendant la finalisation du plan d'action national de gestion des DBM qui devrait démarrer en 2012, le représentant de la Banque mondiale a suggéré à la DHPES de centraliser les projets d'activités en matière de gestion des DBM des DRS, DS, CHU et CHR pour l'année 2012, et de les lui transmettre en vue de permettre une prévision financière conséquente.

### **Clôture de l'atelier**

La cérémonie de clôture a été marquée le mot du représentant de la Représentante de la Banque mondiale et celui du Directeur de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé par intérim.

Le représentant de la Banque mondiale a remercié les participants pour la richesse des contributions et réaffirmer leur engagement à soutenir le Ministère de la santé dans la gestion des DBM.

Le Directeur de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé par intérim a également remercié l'ensemble des participants pour leur participation active aux échanges. Il a invité le consultant à prendre en compte les contributions et suggestions faites par les participants afin d'améliorer la qualité du nouveau plan d'action national de gestion des déchets biomédicaux.

Pour les rapporteurs

**Adama NACOULMA**